DOI: 10.1590/1413-81232017225.32782016

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios

The National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgender (LGBT) and access to the Sex Reassignment Process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges

Gianna Schreiber Popadiuk [1]
Daniel Canavese Oliveira [2]
Marcos Claudio Signorelli [1]

Abstract *This study aimed to analyze how the Brazilian Ministry of Health (MS) is implementing the Sex Reassignment Process (SRP) in the Unified Health System (SUS), through research of public domain official documents, systematization of surgery's quantitative data and analysis of meeting reports of the LGBT Health Technical Committee (CTSLGBT) of the MS. We conducted exploratory research combining quantitative and qualitative methods, using as methodological basis the normative proposal of health programs and systems evaluation study. The study resulted in the total data calculation of sex reassignment surgeries performed by the SUS (2008-2016), which highlight no deaths and unequal regional access; and in the monitoring of the implementation of actions of the National LGBT Health Policy by a specific committee appointed by the MS. Despite considerable progress, challenges remain. Currently, the most threatening hurdle is the possibility of a setback imposed by conservative sectors from the Executive and Legislative branches. Therefore, the visibility of achievements is a decisive step toward maintaining and enhancing SRP in the SUS.*
Key words *Public policies, Transgender people, Sex reassignment procedures*

Resumo *Este estudo objetivou analisar como o Ministério da Saúde (MS) vem implementando o Processo Transexualizador (PrTr) no SUS, por meio da pesquisa de documentos oficiais de domínio público, sistematização de dados quantitativos e análise das memórias do Comitê Técnico de Saúde LGBT (CTSLGBT) do MS. A pesquisa exploratória combinou métodos quanti e qualitativos de estudo, tomando como base metodológica a proposta normativa de pesquisa de avaliação de programas e sistemas de saúde. O estudo resultou no cômputo total das cirurgias de redesignação sexual realizadas no SUS (2008-2016), que evidenciam nulidade de óbitos e desigualdades regionais de acesso; e no acompanhamento das ações de implementação da Política Nacional de Saúde Integral Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) por comitê específico designado pelo MS. Mesmo com avanços consideráveis, os desafios persistem, sendo o mais ameaçador, atualmente, a possibilidade de retrocesso imposta por setores conservadores do executivo e legislativo. Portanto, a visibilidade das ações já conquistadas é um passo decisivo para manutenção e potencialização do PrTr no SUS.*
Palavras-chave *Políticas públicas, Pessoas transgênero, Procedimentos de readequação sexual*

[1] Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná. R. Padre Camargo, Alto da Glória. 80060-240 Curitiba PR Brasil.
gianna.diuk@gmail.com
[2] Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil.

Introdução

Pessoas transgênero (pessoas trans), aí incluídas travestis e transexuais, estão entre as mais sujeitas a sofrer preconceitos, discriminações e violências[1]. Possuem identidades de gênero diversas àquelas impostas pelos padrões heteronormativos vigentes na sociedade. Problematizam a lógica hegemônica de sexo biológico como determinante da identidade de gênero e, por esse motivo, assim como qualquer pessoa que fuja da lógica binária e dicotômica, são encaradas com estranhamento[2].

Para evidenciar esse cenário, dados do Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil (2012) da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) demonstraram que naquele ano foram registradas 3.084 denúncias e 9.982 violações relacionadas à população LGBT, envolvendo 4.851 vítimas. Comparado com o ano de 2011, houve um aumento de 183,19% das vítimas. Os dados hemerográficos desse relatório apontam que as pessoas trans seguem sendo as maiores vítimas de violência LGBT e justamente as violências de maior gravidade, homicídios e lesões corporais[3]. A contabilização desses dados é subestimada, já que muitos não denunciam. De acordo com a Organização Não Governamental *Transgender Europe*, o Brasil é o país onde mais ocorrem homicídios de pessoas trans no mundo. Entre janeiro/2008 e abril/2013, foram 486 mortes, quatro vezes a mais que no México, segundo colocado[4]. Portanto, a partir do reconhecimento da complexidade dos determinantes sociais da vida e da saúde[5] das pessoas trans, faz-se necessário a implementação de políticas públicas que diminuam o estigma e contribuam com o processo saúde-doença[6].

Para compreender os estudos sobre a população trans é fundamental o entendimento inicial da categoria de análise gênero. Neste estudo, é adotado como referência os trabalhos desenvolvidos por Joan Scott. Para Scott, gênero é um elemento constitutivo das relações sociais, baseado nas diferenças compreendidas entre os sexos, uma forma primária de significar as relações de poder[7].

Dentre o grupo de pessoas trans, será focalizado neste trabalho, especificamente, a saúde de pessoas transexuais. Atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) define transexualidade como um tipo de transtorno de identidade de gênero. O homem transexual e a mulher transexual se identificam com uma masculinidade e/ou feminilidade diferente daquela esperada pela sociedade em função do seu sexo biológico[8], causando-lhe uma "disforia de gênero", o que leva essas pessoas a demandar a mudança de sexo, através de um procedimento cirúrgico[9]. Para a medicina e para as ciências *psi* (Psiquiatria, Psicologia e Psicanálise), as pessoas transexuais são vistas como seres portadores de patologia e de uma Classificação Internacional de Doenças (CID) que lhes identifica[2]. Um dos percussores em estudos de pessoas transexuais foi o endocrinologista alemão Harry Benjamin, que publicou o livro *O fenômeno Transexual* (1966), o qual estabelecia critérios para diagnosticar pessoas transexuais, sendo um deles a abjeção de longa permanência em relação à genitália[10]. Entretanto, pesquisadores/as que discutem as experiências trans a partir das ciências sociais e humanas e da saúde coletiva, problematizam tal patologização[10], uma vez que as vivências trans colocam em questão as normas de gênero que regem nossos conceitos de sexo e gênero[9].

A procura assídua pelos serviços de saúde das pessoas trans teve potência no início da epidemia da AIDS, em 1980[2]. Passados cerca de trinta anos do início daquela epidemia, os/as transexuais ampliaram a sua conquista de acesso aos serviços de saúde e, especialmente com o SUS, um procedimento pautado no modelo biomédico: o Processo Transexualizador (PrTr). Instituído e regulamentado pelo MS, através de Portarias[11,12] que definem as diretrizes nacionais para o processo, assegura desde 2008 o direito da pessoa transexual à cirurgia de redesignação sexual. O PrTr compreende um conjunto de estratégias de atenção à saúde implicadas no processo de transformação dos caracteres sexuais pelos quais passam as pessoas transexuais em determinado momento de suas vidas[11].

Não se trata apenas do estabelecimento de diretrizes para a atenção integral no sentido estrito, mas de um conjunto de ações necessárias à garantia do direito à saúde circunscrita à passagem para a vivência social no gênero em desacordo com o sexo de nascimento[2]. A regulamentação[12] do PrTr no SUS trata de uma normatização que visa resgatar os princípios da universalidade do acesso e a integralidade na atenção, especificamente em relação às dimensões físicas e psicossociais implicadas no processo de transformação fenotípico e social característico à transexualidade, prioritariamente no contexto da atenção especializada[2].

A ampliação do PrTr no SUS consta na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), formulada em 2011[13]. A construção da política

Ciência & Saúde Coletiva, 22(5):1509-1520, 2017

seguiu as diretrizes de governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia, coordenado pela SDH/PR e que atualmente compõe o Programa Nacional de Direitos Humanos. A PNSILGBT é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS e um de seus objetivos é a garantia do acesso ao PrTr nessa rede[13].

Os avanços conquistados pela população trans na área da saúde, principalmente através dos movimentos organizados LGBT, vêm ocorrendo por meio de suas demandas apresentadas nos espaços de controle social, como nas Conferências de Políticas Públicas para LGBT e nos Conselhos de Saúde[13]. Entretanto, a insegurança encontrada pela população trans está no fato de que portarias podem ser revogadas a qualquer momento por qualquer governo, sendo necessárias leis que garantam todo esse processo[2]. No entanto, esse é um desafio para o Brasil, que possui uma cultura enraizada em conservadorismo que se soma a recentes avanços do fundamentalismo religioso em espaços democráticos, que deslegitimam as pautas da população LGBT, colocando em risco o princípio da laicidade do Estado[2].

Assim, com base nessa conjuntura, caracterizada por mulheres e homens trans que vivem as mais diversas violências[14] diuturnamente e que demandam cuidado em saúde, foi proposto este trabalho. Objetivou-se analisar como o Processo Transexualizador vem sendo implementado no SUS e suas convergências com a PNSILGBT, refletindo-se sobre alguns avanços e desafios. Por meio de pesquisa quali-quantitativa, buscou-se investigar as bases de dados do processo transexualizador em sistema de informação de base aberta e disponibilizados online, bem como análise documental de políticas públicas e memórias do Comitê Técnico de Saúde LGBT (CTSLGBT), que faz o acompanhamento da implementação da PNSILGBT junto ao Ministério da Saúde.

Metodologia

Este trabalho baseou-se em pesquisa exploratória, combinando métodos quanti e qualitativos, tomando-se como base a proposta normativa de pesquisa de avaliação de programas e sistemas de saúde, segundo Hartz[15]. Os critérios e as normas nos quais o estudo se apoiou constituem os meios que fazem parte do PrTr, os quais estão organizados em um contexto, sendo: 1) a situação problemática, na qual insere-se o PrTr; 2) o objetivo em garantir o acesso ao PrTr na rede do SUS; 3) os serviços envolvidos no PrTr e 4) os efeitos/resultados desejados. Os componentes avaliados no contexto da PNSILGBT facilitam o levantamento de informações sobre a intervenção estudada.

O desenho da pesquisa firmou-se na decisão de adotar a complementaridade dos métodos quantitativos e qualitativos. A pesquisa foi conduzida ao longo de sete meses (dezembro de 2015 a junho de 2016). Primeiramente foi realizada a leitura sistemática de documentos oficiais da área que visou a compreensão e o conhecimento das diretrizes e ações realizadas a nível Federal sobre a temática abrangendo a população trans. A pesquisa documental, a partir de dados secundários de domínio público, abrangeu a análise das portarias que regulamentam o PrTr nos SUS, a PNSILGBT, os relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde dos anos 2007, 2011 e 2015, Conferências Nacionais de Políticas Públicas de LGBT (2008 e 2012) que foram posteriormente organizados de forma temporal e apresentados na linha do tempo.

A segunda etapa constou na análise dos dados quantitativos sobre as cirurgias de redesignação sexual realizadas no SUS, com início em 2008. Foram colhidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS) e tabulados no TABWIN. Serviram para estabelecer um retrato quantificado dos PrTr no SUS, desde o início de sua vigência. A autora e os autores reconhecem que a transexualidade não requer necessariamente a intervenção cirúrgica de redesignação sexual em todos os sujeitos, e que o PrTr é muito mais amplo e não unicamente baseado na cirurgia. A reconceptualização proposta na próxima Classificação Internacional da OMS de Doenças (CID-11) remove as categorias relacionadas com a identidade trans da classificação de transtornos mentais, reconhecendo que estas condições não satisfazem os requisitos de definição de Transtornos Mentais e/ou Desordem Mental[16]. Porém em virtude da disponibilidade de dados, optou-se pela análise deste indicador.

A terceira etapa contemplou a análise documental das doze memórias das Reuniões do CTSLGBT, cuja função era acompanhar as ações da PNSILGBT, datadas entre dezembro de 2011 e agosto de 2015 e disponibilizadas pelo Departamento de Gestão Estratégica e Participativa do MS. Os dados coletados foram codificados e categorizados, conduzindo-se análise de conteúdo, seguindo referencial metodológico de Bardin[17]. As observações que emergiram do campo foram cotejadas com as estratégias apresentadas nos quatro eixos do Plano Operativo (PO) da PNSIL-

GBT, especificamente nos quesitos relacionados à população trans.

O estudo seguiu todos os preceitos éticos de pesquisa, tendo sido aprovado.

Resultados e discussão

Para organizar a sistematização dos resultados, optou-se pela apresentação dos dados agrupados nas seguintes seções: 1) Linha do tempo das políticas públicas destacando a conquista do direito ao PrTr no SUS; 2) Análise quantitativa dos indicadores do PrTr no SUS; 3) Análise qualitativa do acompanhamento do PrTr no SUS e seus maiores desafios.

Linha do tempo das políticas públicas: como transexuais conquistaram o direito ao processo transexualizador no SUS?

As políticas de saúde voltadas à população trans vêm sendo desenvolvidas muito recentemente no Brasil, com o intuito de possibilitar acesso a direitos que comumente lhe foram negados. Surgem a partir do processo de amadurecimento da democracia brasileira, no fim dos anos 70, quando constituem-se vários movimentos da sociedade civil em defesa de grupos historicamente excluídos, como a população LGBT[6]. Um dos marcos do início da luta política dos homossexuais, e atualmente envolvido com toda população LGBT, constituiu-se através do Grupo Somos, fundado em São Paulo, em 1978. Mais tardiamente, em 1990, nasce a Associação das Travestis e Liberados do Estado do Rio de Janeiro, instituindo um movimento de travestis em coletivos, pautando para o governo o atendimento de suas demandas e também atuando em ações de prevenção da AIDS. Nesta mesma época, a causa das pessoas transexuais foi incluída na agenda deste movimento[6].

Com o advento da epidemia da AIDS, afetando sobretudo gays e travestis, o movimento LGBT organizou-se e trouxe para o cenário político princípios éticos como a solidariedade, a valorização da diversidade, a luta contra a discriminação e o estigma em relação às pessoas soropositivas[6]. A expansão desses movimentos da sociedade civil configurou o cenário brasileiro denominado Movimento LGBT, cujas práticas ativistas têm promovido visibilidade política para os problemas que os envolvem[2].

Na esfera federal, o debate relativo à assistência à saúde de transexuais tem sido pauta do CTSLGBT do MS. Esse grupo foi criado em 2004[18], quando o Executivo instituiu o "Brasil sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual", pela SDH/PR, com objetivo de instituir amplas recomendações aos distintos setores do governo no intuito de assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e, sobretudo, que promovam equidade de acesso a ações qualificadas aos serviços públicos[19]. Na saúde foram sinalizadas três ações prioritárias à população LGBT: 1) formalização do CTSLBGT do MS, com o objetivo de estruturar uma Política Nacional de Saúde LGBT; 2) produção de conhecimentos sobre saúde LGBT e 3) capacitação de profissionais de saúde para o atendimento à população LGBT[19].

O CTSLGBT, coordenado pelo Departamento de Apoio à Gestão Participativa e composto por representantes dos coletivos LGBT e áreas técnicas do MS, foi formalizado com o objetivo de promover a equidade em saúde para a população LGBT, com vistas ao enfrentamento das iniquidades em relação à universalidade do acesso a ações e serviços de saúde no SUS[18].

Uma iniciativa importante para a promoção do acesso universal das pessoas trans no SUS foi a introdução, por meio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde em 2006, do direito ao uso do nome social, seja nos serviços especializados que já acolhem transexuais e travestis, seja em qualquer outro serviço da rede de saúde pública[20].

A representação da comunidade LGBT no Conselho Nacional de Saúde foi conquistada no ano de 2006 e conferiu um novo sentido de atuação do movimento nos processos de participação democrática no SUS[13]. Na 13º Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007 a orientação sexual e a identidade de gênero foram incluídas na análise da determinação social da saúde. Para a comunidade, esta conferência foi um dos marcos para os avanços futuros na área da saúde da população LGBT[21].

Em 2008, dois grandes acontecimentos foram inéditos à população LGBT: 1) a realização da I Conferência Nacional de LGBT, através da SDH/PR[22], promovendo a discussão de problemáticas LGBT através do tema "Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania LGBT"; 2) a publicação da Portaria nº 457, de 19 de agosto, quando o SUS implantou as cirurgias de redesignação de sexo para transexuais femininas[11,12].

Outros programas e políticas do executivo federal começam a adotar questões da agenda LGBT

Ciência & Saúde Coletiva, 22(5):1509-1520, 2017

em seus textos, tais como o Programa Mais Saúde – Direito de Todos (2008), que objetiva a reorientação das políticas de saúde com a ampliação do acesso a ações e serviços de qualidade. Apresenta metas específicas para promover o enfrentamento de iniquidades e desigualdades em saúde, com destaque para LGBT. Nessa perspectiva, com vistas a difundir os direitos em relação à saúde, o MS reconhece que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de adoecimento e sofrimento decorrente do preconceito[13]. Assim, o MS instituiu em 2011 a PNSILGBT[13].

O acesso aos serviços de saúde e à saúde integral das pessoas trans está relacionado a fatores que podem ser localizados nas dimensões individual, social e programática, que aumentam ou diminuem a vulnerabilidade ao adoecimento delas. A implementação da PNSILGBT traz ações para que as pessoas trans possam transitar nas dependências do SUS, para que tratem de sua saúde em espaços que outrora era impensável encontrar[13]. Com o intuito de sintetizar a sequência histórica dos principais momentos que contribuíram para a construção da PNSILGBT, apresenta-se a ilustração, esquematizada numa linha do tempo, constantes na Figura 1.

Análise quantitativa: o que dizem os indicadores sobre o processo transexualizador no SUS?

A materialização do PrTr no SUS foi marcada por duas forças concomitantes, fundamentais para a viabilização do seu processo de construção e formulação: 1) a judicialização da demanda pela regulamentação e o financiamento do procedimento de redesignação sexual no SUS; e 2) a abertura institucional do MS para a participação social na formulação dessa política pública[23]. Em 2001 houve a ação do Ministério Público Federal pela inclusão na tabela de procedimentos do SUS daqueles de redesignação já mencionados na Resolução nº 1.842/1997 e nº 1.652/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM)[24,25]. Em 2010, o CFM revogou a Resolução de 2002 pela Resolução nº 1.955/2010, alterando o caráter experimental do procedimento de neocolpovulvoplastia (redesignação sexual de homem para mulher)[26]. Em 2004, o MS publicou a Portaria nº 1.397, posteriormente revogada, que instituía Grupo de Trabalho para discussão da inclusão dos procedimentos de redesignação no SUS[18].

Com a criação do CTSLGBT, no ano de 2004, o MS foi o primeiro setor governamental a reconhecer a organização social de transexuais e abrir formalmente espaço para a participação social desse segmento na formulação de políticas públicas. Por meio de Portarias[11,12], o MS formalizou e regulamentou diretrizes técnicas e éticas para a atenção ao PrTr no SUS, que inicialmente contava com quatro hospitais universitários habilitados na rede SUS: Porto Alegre/RS, Rio de Janeiro/RJ, Goiânia/GO, São Paulo/SP. Em 2013, o MS redefine e amplia o PrTr[12], habilitando, em 2014, o quinto serviço: Recife/PE.

O SUS, através do PrTr e da PNSILGBT visa garantir o atendimento integral de saúde das pessoas trans, incluindo ações de acolhimento e acesso aos serviços do SUS, desde o uso do nome social, acesso à hormonioterapia e cirurgias de adequação do corpo biológico à identidade de gênero social. O cuidado da população trans é estruturado pelos componentes da Atenção Básica e pela Atenção Especializada. A Atenção Básica é o componente da rede responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população, além de ser porta de entrada prioritária na rede. A Atenção Especializada é um conjunto de diversos pontos de atenção, com diferentes densidades tecnológicas. Os componentes da Atenção Especializada no PrTr incluem as modalidades de atenção ambulatorial (acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia) e hospitalar (realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório)[11-13].

Além dos hospitais habilitados na rede SUS existem seis serviços ambulatoriais destinados ao atendimento da população trans: Uberlândia/MG, Curitiba/PR, João Pessoa/PB, Belém/PA e dois em São Paulo/SP[12]. O procedimento cirúrgico de redesignação sexual e o tratamento hormonal para transexuais são realizados na sequência de um processo de avaliação longo e complexo, que poderão ser realizados a partir de 21 anos de idade, desde que tenha indicação específica e acompanhamento prévio de dois anos pela equipe multidisciplinar no Ambulatório de Serviço de Atenção Especializada no PrTr, em cumprimento à Resolução do CFM[12,26].

Apesar da equipe autora deste artigo compactuar da ideia de que nem toda pessoa transexual deseja passar pela cirurgia de redesignação sexual, estudos mostram que os resultados cirúrgicos podem ter um impacto positivo na vida dessas pessoas. Um estudo que avaliou o resultado do procedimento cirúrgico, ajustes sociais e psicológicos por meio do acompanhamento de 136 transexuais submetidos à redesignação sexual, mostrou que 70% das pessoas submetidas ao mesmo

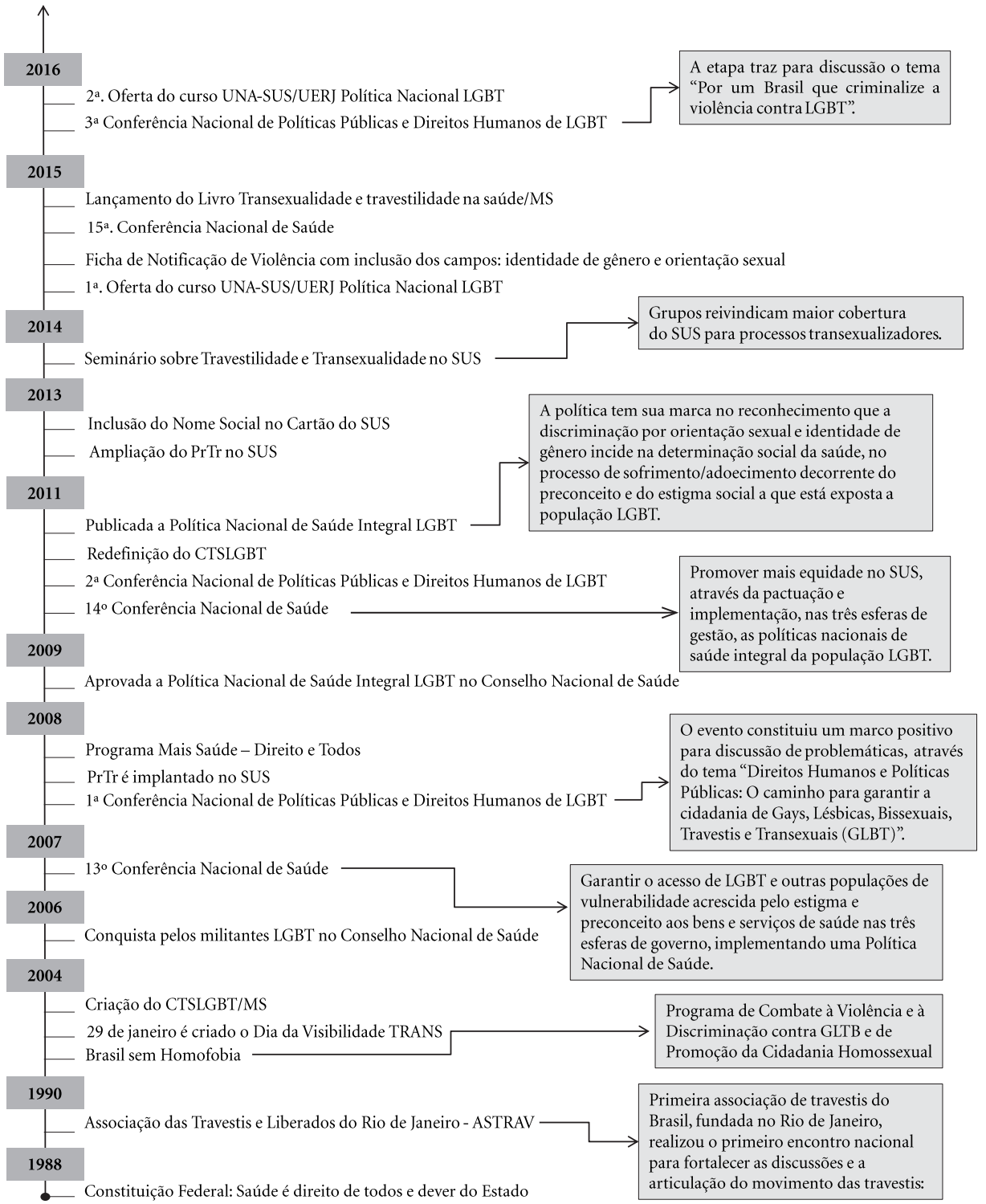

Figura 1. Algumas situações-chave que contribuíram para a construção da PNSILGBT de 1988 a 2016.

Fonte: Os autores (2016).

Ciência & Saúde Coletiva, 22(5):1509-1520, 2017

melhoraram suas relações sociais, psicológicas e aspectos psiquiátricos após a cirurgia. Os dados apresentados sugerem a melhoria na qualidade de vida das mulheres e dos homens trans[27].

Com base nesse cenário, buscou-se neste trabalho quantificar o número de cirurgias já realizadas no SUS, por hospitais habilitados e o número de encaminhamentos por municípios/Estados. Os dados foram coletados no SIHSUS e tabulados no TABWIN no período de janeiro/2008 a maio/2016, conforme observa-se na Tabela 1. Foi realizado um total de 320 procedimentos cirúrgicos de redesignação sexual, que estão contemplados no PrTr.

A Tabela 2 apresenta a quantidade de internações hospitalares do PrTr autorizadas segundo região de residência de janeiro/2008 a maio/2016. Verificou-se que a maioria dos/as usuários/as que realizaram o procedimento cirúrgico residia nas regiões Sudeste e Sul.

A acentuada desigualdade de acesso ao PrTr no país é ilustrada na Figura 2. Nela é possível identificar que há uma concentração ainda maior dentro das regiões, dos/as residentes que tiveram acesso ao PrTr. Na região norte, por exemplo, as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) registradas no SIHSUS eram de usuários/as residentes no estado do Tocantins, apenas. Na região nordeste as/os residentes eram dos estados de Pernambuco e Bahia. Mesmo nas regiões com maior número de PrTr, como Sul e Sudeste, há uma concentração em Estados que sediam os hospitais que realizam o PrTr.

Não houve óbitos registrados relacionados aos procedimentos de redesignação sexual no período e a média de permanência de dias de internamento variou entre 5,3 e 9,2. O gasto médio com as internações variou entre 872,83 a 1.324,15 reais, conforme apresentado na Tabela 3.

Análise qualitativa: como o processo transexualizador vem sendo acompanhado pelo MS e quais seus maiores desafios?

O PrTr integra a PNSILGBT, cujo objetivo principal é promover a saúde integral de LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuir para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo[6]. Um de seus objetivos específicos é o de garantir acesso ao PrTr na rede do SUS, nos moldes regulamentados. A PNSILGBT prevê ações para as gestões federal, estadual e municipal por meio de seu PO, o qual apresenta estratégias para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na população LGBT[6].

A sua operacionalização norteia-se na articulação intra e intersetorial e na transversalidade no desenvolvimento de políticas públicas. O PO está estruturado em quatro eixos estratégicos e incluem ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde que acometem a população LGBT[13], a saber: I. acesso da população LGBT à atenção integral à saúde; II. ações

Tabela 2. Procedimentos hospitalares, do processo transexualizador, no SUS, por região de residência, no período de janeiro de 2008 a maio de 2016.

Região	Internações
Sudeste	121
Sul	115
Centro-oeste	60
Nordeste	4
Norte	17
Distrito Federal	3
Total	320

Fonte: DATASUS, compilado pelos autores (2016).

Tabela 1. Número de cirurgias realizadas, por ano, nos hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde, no processo transexualizador de 2008 a 2016.

Hospital/ Estado	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	Total
HC/PE	0	0	0	0	0	0	0	9	6	15
HUPE/RJ	4	7	5	6	6	4	4	14	1	51
HC/SP	0	0	7	19	9	9	14	9	7	74
HC/RS	6	12	20	17	15	13	7	14	6	110
HC/GO	0	12	13	16	18	10	1	0	0	70
Total	10	31	45	58	48	36	26	46	20	320

* janeiro a maio.
Fonte: DATASUS, compilado pelos autores (2016).

de promoção e vigilância em saúde; III. ações e estratégias para a educação permanente e educação popular em saúde; IV. o monitoramento e a avaliação das ações de saúde[6].

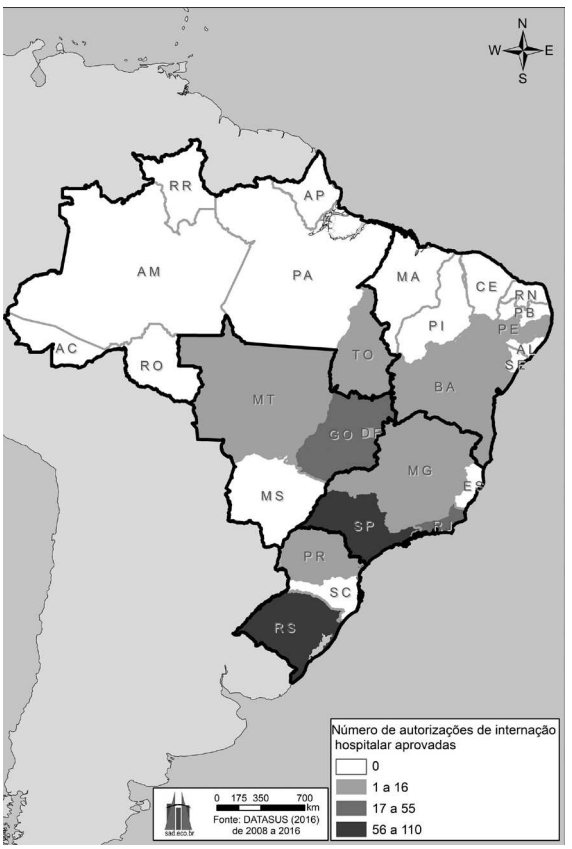

Figura 2. Procedimentos hospitalares, do processo transexualizador, no SUS, por estado de residência, no período de janeiro de 2008 a maio de 2016.

Fonte: Autores (2016).

Com vistas a prestar o acompanhamento e o monitoramento da implantação e implementação da PNSILGBT, foi instituído o CTSLGBT[18]. A condução da análise qualitativa do conteúdo das doze Memórias das Reuniões do CTSLGBT realizadas entre 2011 e 2015, feita a partir do referencial metodológico de análise de conteúdo de Bardin[17], possibilitou refletir sobre as ações que o MS vem conduzindo para acompanhar a implementação da política no que tange especificamente ao PrTr. Agrupou-se as discussões do PrTr no SUS em torno das ações previstas no PO da PNSILGBT, descritos a seguir.

Ampliação da integralidade de atenção

Com base na análise dos dados, materializou-se a categoria *ampliação da integralidade da atenção*, calcada na ampliação do PrTr, que esteve presente reiteradamente nos documentos, aparecendo sob distintos códigos: "ampliação da rede de atenção"; "ampliação de serviços habilitados para o PrTr"; "ampliação do atendimento para pessoas trans"; "portaria para ampliar o PrTr no SUS". Essa direção das ações e estratégias visando à ampliação do PrTr no SUS é corroborada pelo objetivo específico encontrado na PNSILGBT[6]. A necessidade de ampliação do PrTr no SUS justifica-se na busca da universalidade da assistência e da ampliação do acesso aos serviços de saúde.

Entendemos que esforços dirigidos para uma população específica são necessários. No entanto, focar prioritariamente na ampliação de serviços especializados para a população trans não é garantia do pleno acesso dessas pessoas aos serviços de saúde. Na primeira memória, realizada em dezembro de 2011, após redefinição do CTSLGBT, foi apresentada a demanda para definição da porta de entrada das pessoas trans no SUS. Os pontos de atenção que são apresentados, pela

Tabela 3. Procedimentos hospitalares, do processo transexualizador no SUS, por local de internação, no período de janeiro de 2008 a maio de 2016.

Hospital/ Estado	Internações	Valor Médio Internação	Dias de Permanência	Média de Permanência	Óbitos	Taxa de Mortalidade
HC/PE	15	872,83	99	6,6	0	0
HUPE/RJ	51	1260,71	439	8,6	0	0
HC/SP	74	1206,93	679	9,2	0	0
HC/RS	110	1324,15	797	7,2	0	0
HC/GO	70	865,65	374	5,3	0	0
Total	320	1165,48	2388	7,5	0	0

Fonte: DATASUS, compilado pelos autores (2016).

Ciência & Saúde Coletiva, 22(5):1509-1520, 2017

Portaria do MS de 2011[28], como portas de entrada são os serviços de atenção básica, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e especiais de acesso aberto. Sendo a atenção básica a responsável pela coordenação do cuidado e que é a partir dela que as pessoas trans são encaminhadas para os serviços de referência, indagamos: será que de fato não seriam importantes ações de sensibilização para que equipes da atenção básica e Estratégia Saúde da Família estejam preparadas para acolher essa população? Mesmo com os quantitativos de cirurgias de transgenitalização trazidos neste trabalho e com a preocupação do CTSLGBT evidenciada nos documentos, outros estudos recentes vêm destacando as dificuldades de acesso de pessoas trans aos serviços do SUS[1,4,9,10,14].

Considerando a introdução do direito ao *nome social* na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde[20] como uma importante ação para a promoção do acesso universal ao SUS, destacou-se também a questão do mesmo como aspecto fundamental. A inclusão do nome social de pessoas trans no cartão do SUS tem como objetivo reconhecer a legitimidade da identidade dessa população e promover o maior acesso à rede pública. Mas, há uma preocupação do CTSLGBT de que o uso do nome social seja respeitado por profissionais de saúde. Com vistas a cumprir esta demanda, foi proposta e efetivada a campanha de divulgação do respeito ao uso do nome social em 2013. Para além disso, o CTSLGBT destaca:

Para a população trans, uma questão importante são procedimentos específicos que são realizados apenas no sexo feminino ou masculino. Essa divisão pelo sexo é inadequada para as pessoas trans, dessa forma, além das inovações no cartão SUS, também é necessário adequar formulários e sistemas de liberação de exames e procedimentos específicos (Memória 12).

Apesar do CTSLGBT reunir esforços para a divulgação do respeito ao uso do nome social, os serviços nem sempre cumprem tal prerrogativa[5], fato também denunciado por trabalhos recentes[1,4,9,10,14]. Nesse sentido, *ampliação da integralidade da atenção* e *nome social* seriam fatores que estariam aproximando ou afastando as pessoas trans dos serviços de saúde?

Ações formativas

A categoria *campo formativo* foi um aspecto bastante presente na análise dos documentos. Consiste em distintas estratégias de formação para o enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor, etnia e território e das especificidades em saúde da população LGBT voltadas para o controle social de conselheiros/as de saúde, lideranças sociais e profissionais e gestores/as de saúde[6].

Esta categoria foi associada às várias discussões que emergiram das reuniões sobre necessidade e realizações de seminários, preparação de profissionais para atender a população trans, entre outros. O CTSLGBT destaca as ações de educação permanente e de educação popular em saúde. Foram impressos e distribuídos cartazes informativos, disponibilizados para todas as Unidades Básicas de Saúde, com a divulgação do direito ao uso do nome social para população trans. Ainda houve o encaminhamento para realização de uma campanha de visibilidade da população trans, aspecto solicitado pelo movimento social. O objetivo desta campanha foi o de promover o respeito e o reconhecimento dos direitos dos/das transexuais e das travestis com foco na saúde, contribuindo para a garantia dos direitos dessa população.

A categoria *campo formativo* traz também a criação e a divulgação do curso sobre a PNSILGBT. O curso livre foi oferecido pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS), na modalidade ensino à distância, lançado em 2015. Acessível gratuitamente, contou com a participação de 19.427 pessoas, sendo a maior procura por profissionais enfermeiros/as, técnicos/as de enfermagem e psicólogos/as[29]. O CTSLGBT configurou-se como um espaço consultivo de participação social do MS, contando com a representação de movimentos sociais LGBT, que a partir de suas vivências nos espaços de saúde puderam contribuir para a construção dos conteúdos deste curso.

Mediante os esforços do CTSLGBT, em 2016 o Departamento de Apoio à Gestão Participativa, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do MS, lançou o livro "Transexualidade e Travestilidade na Saúde", cujo foco está no desafio da promoção da equidade em saúde para a população trans[2]. Neste mesmo ano foi distribuída uma cartilha, sobre a população trans, voltada para profissionais do SUS, com informações sobre o direito de todos à saúde, livre de preconceito e discriminação, aborda orientações sobre as especificidades de saúde e de acolhimento a esta população.

Os recursos até aqui produzidos na categoria *campo formativo* demonstram que o CTSLGT trabalha para que haja vistas à visibilidade trans nos serviços de saúde e para toda população. O

CTSLGBT destaca *que é necessário partir de conceitos básicos, para que as pessoas possam conhecer e se convencer de que a diversidade existe e deve ser respeitada* (Memória 11).

Avaliação e monitoramento

Esse eixo trata do monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT. Como destaque desse eixo ressalta-se o próprio CTSLGBT, que foi reformulado para avaliar e monitorar continuamente as estratégias previstas nos eixos do PO da PNSILGBT.

Os indicadores de monitoramento e avaliação da PNSILGBT estão baseados na morbimortalidade e no acesso das pessoas transexuais à atenção integral à saúde através das prioridades e metas apresentadas nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde, conforme orientado pelo Decreto nº7.508/2011[28] e pactuado no Contrato Organizativo da Ação pública da Saúde (COAP) e Plano Plurianual (PPA) 2012 – 2015. Dessa forma, o CTSLGBT, a partir do ano de 2011, esteve reunido de maneira assídua para planejar, programar, discutir a PNSILGBT e, nela, o PrTr. Portanto, as próprias reuniões do CTSLGBT são uma forma de avaliação e monitoramento contínuo.

A categoria *avaliação*, nomeada nos documentos como "avaliar", "pesquisa" e "balanço" esteve presente em oito das doze memórias analisadas. Esse dado demonstra que há um predomínio nos registros de preocupações do CTMSLGBT em resgatar as ações que estão sendo efetivadas sobre o PrTr em todo território brasileiro. As avaliações realizadas pelo comitê também estão vinculadas a demandas futuras como foi o caso da memória da reunião de número dez, realizada em dezembro de 2014, em que se encaminha como questão prioritária a pesquisa sobre os efeitos dos hormônios na população trans.

Durante a análise das 12 memórias foi notório o envolvimento do comitê nas ações desenvolvidas e nas propostas apresentadas sobre a ampliação do PrTr. Uma das preocupações foi o envolvimento dos estados no processo de ampliação e implementação do PrTr, através da construção e efetivação dos Comitês Técnicos Estaduais de saúde LGBT.

Considerações finais

Desde 1988, com a implantação do SUS, percebe-se um avanço na política de saúde direcionada à população LGBT. A linha do tempo evidencia o esforço na conquista do acesso do PrTr e na constituição da PNSILGBT. Outrossim, a partir de 2008, a população trans passou a ter atendimento a partir de suas especificidades através dos ambulatórios e hospitais habilitados para o PrTr. Os dados quantitativos demonstraram que existe uma constância na realização desse procedimento, visto o número de cirurgias nos últimos anos, ainda que exista uma necessidade de ampliação em todo o país. A análise das memórias das reuniões do CTSLGBT demonstra um esforço do Ministério da Saúde para por em prática os eixos da PNSILGBT, seja na garantia do acesso à saúde das pessoas trans, na tentativa de estabelecer portas de entrada, nas ações de vigilância em saúde, na formação de profissionais para a qualificação do atendimento e na avaliação e monitoramento das ações em saúde. Contudo, isso ainda é apenas parte do desafio da efetivação da saúde das pessoas trans que requer práticas não apenas voltadas para uma situação patológica mas, sobretudo, direcionadas ao encontro da concepção ampliada de saúde. Nesse sentido os esforços requerem o envolvimento dos movimentos sociais e do controle social para efetivação do respeito à diversidade junto ao SUS.

Ciência & Saúde Coletiva, 22(5):1509-1520, 2017

Colaboradores

GS Popadiuk contribuiu no desenho do estudo, na condução da pesquisa, escrita e revisão. DC Oliveira contribuiu no desenho do estudo, no referencial teórico-metodológico e na revisão e MC Signorelli contribuiu no desenho do estudo, no referencial teórico-metodológico e na revisão.

Agradecimentos

A autora agradece a CAPES pela concessão de bolsa.

Referências

1. Souza MH, Malvasi P, Signorelli MC, Pereira PP. Violence and social distress among transgender persons in Santa Maria, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2015; 31(4):767-776.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Transexualidade e Travestilidade na Saúde.* Brasília: MS; 2015.
3. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). *Relatório sobre violência homofóbica no Brasil: ano de 2012*. Brasília: SDH; 2012.
4. Bento B. Brasil: o país do transfeminicídio. *Centro Latino-americano em sexualidade e direitos humanos (CLAM)* [periódico na Internet]. 2014 jun [acessado 2016 maio 3]. Disponível em: http://goo.gl/yIgX9v
5. Souza MH, Signorelli MC, Coviello DM, Pereira PP. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2014; 19(7):2277-2286.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT*. Brasília: MS; 2008.
7. Scott JW. El género: uma categoria útil para el análisis histórico. *Historical review* 1986.
8. Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT). Quem são as pessoas trans? *Blog da ABHT*. [periódico na Internet]. 2013. [acessado 2016 jan 13]. Disponível em: https://goo.gl/tKrcIH
9. Bento B, Pelúcio L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas* 2016; 20(2):569-581.
10. Bento Berenice. Sexualidade e Experiências trans: Do Hospital à alcova. *Cien Saude Colet* 2012; 17(10):2655-2664.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2008; 20 ago.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2013; 20 nov.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bisseuxais, Travestis e Transexuais - LGBT*. Brasília: MS; 2011.
14. Souza MH, Malvasi P, Signorelli MC, Pereira PP. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2015 abr [acessado 2015 dez 11]; 31(4):767-776. Disponível em: http://goo.gl/mXnGuD
15. Hartz ZA, organizadora. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997.
16. Robles R, Fresán A, Ramírez HV, Islas JC, Pérez VR, Martínez TD. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *Lancet Psychiatry* 2016; 3(9):850-859.
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1995.
18. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.837, de 1º de dezembro de 2011. Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). *Diário Oficial da União* 2011; 2 dez.

19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. [Internet]. Brasília: MS; 2004 [acessado 31 maio 2015]. Disponível: http://goo.gl/0rklEL
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brasília: MS; 2006. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
21. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Relatório final: 13ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS; 2008
22. Observatório de Segurança. Balanço da I Conferência Nacional GLBT. [periódico na Internet]. 2008 [acessado 2015 dez 13]. Disponível em: http://goo.gl/6YX9PS
23. Lionço T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. *Physis* [Internet]. 2009 [acessado 2016 Jan 24] ; 19(1):43-63. Available from: http://goo.gl/T3idDk
24. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.482 de 1997. *Diário Oficial da União* 1997; 19 set.
25. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.652 de 2002. *Diário Oficial da União* 2002; 2 dez.
26. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.955 de 2010. *Diário Oficial da União* 2010; 3 set.
27. Lawrence AA. Factors Associated with Satisfaction or Regret Following Male-to-Female sex reassigment surgery. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2003. [acessado 2015 dez 11]; 32(4):299-315. Disponível em: http://link.springer.com/journal/10508
28. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2011; 29 jun.
29. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Nova turma de curso sobre saúde LGBT está com inscrições abertas. [periódico na internet]. 2016 [acessado 2016 maio 23]. Disponível em: http://goo.gl/Nbwolb

Artigo apresentado em 05/07/2016
Aprovado em 12/09/2016
Versão final apresentada em 01/12/2016